AUS DER CHIRURGISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK ZU HALLE.
VORSTAND: PROFESSOR DR. VOELCKER.

(Auszug.)

Theorien der congenitalen Halsfisteln.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin und Chirurgie

einer

Hohen Medizinischen Fakultät
der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Curt Drescher
aus Seeburg, Mansfelder Seekreis.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Promotion: 25. 1. 1921.

Eisleben
Druck von Ernst Schneider
1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0306

Verhältnismäßig spät tauchen in der Literatur die Angaben über angeborene Halsfisteln auf. Nach einer von G. Fischer in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" 1873 veröffentlichten Notiz, hat im Jahre 1789 Hunczowski 2 Fälle von „angeborenen, seitlich gelegenen, fistulösen Oeffnungen am Halse" beschrieben.

Im Jahre 1829 beschreibt Dzondi 4 Fälle von angeborenen Halsfisteln, deren innere Mündung er in der Trachea vermutet und nennt sie: „Fistulae tracheae congenitae".

Als erster hat dann im Jahre 1832 Ascherson erkannt, daß die seitlichen, vollständigen Halsfisteln in den Pharynx münden, und daß sie den bei der Entwicklung des Halses auftretenden Kiemenspalten entsprechen.

Die erste Mitteilung über eine genau in der Mittellinie des Halses gelegene Halsfistel macht im Jahre 1848 Luschka. Er führt ihre Entstehung auf eine nicht vollständige, mediane Vereinigung der Visceralwülste zurück.

Einer genaueren Einteilung wegen versucht man, je nach der Lage der äußeren Oeffnung, die entsprechende als Ausgangspunkt dienende Kiemenspalte festzustellen. Heusinger ist derjenige, der ein genaues Schema aufgestellt hat, bei dem einzig und allein die äußere Oeffnung als maßgebend angesehen wird für die Zuteilung zu einer bestimmten Kiemenspalte; wohingegen die innere Oeffnung als jederzeit an der Zangenwurzel, im Pharynx gelegen gedacht wird. Lange Zeit bleibt das Heusingersche Schema maßgebend, dann aber mehren sich die Stimmen, denen diese Einteilung zu grobschematisch und oft der Wirklichkeit nicht entsprechend ist.

Das Verdienst, das Heusingersche Schema endgültig beseitigt zu haben, gebührt v. Kostanecki und v. Mielecki, die da nachweisen, daß nicht die äußere Mündung der Fisteln maßgebend sein kann, daß vielmehr für die Beurteilung des genetischen Zusammenhanges einerseits der Verlauf des Fistelganges gegen den Pharynx hin und die Einmündungsstelle im Pharynx selbst, andererseits nur die Gebilde des definitiven Halses inbetracht gezogen werden dürfen, welche bereits beim Auftreten der Kiemenspalten in den Kiemenbogen

vorgebildet sind, nämlich der in der Achse verlaufende Nerv und die achsiale Arterie. Die Lage der äußeren Oeffnung ist dabei völlig gleichgiltig, da sie nur die Stelle kennzeichnet, wo an der vorderen Seite des Sinus cervicalis eine Störung im Verschlusse eingetreten ist. v. Kostanecki und v. Mielecki kommen also zu folgenden Ergebnissen: Die inneren, unvollständigen Fisteln entstehen aus der Persistenz der II. inneren Kiementasche, die äußeren, unvollständigen gehen entweder aus dem Offenbleiben des Sinus cervicalis hervor, oder daneben auch noch aus der II. inneren Kiementasche, deren Pharynxmündung obliteriert ist. In der Mehrzahl der Fälle muß angenommen werden, daß auch einer unvollständigen, äußeren zunächst eine vollständige Fistel vorausgegangen ist, die sich noch während des intrauterinen Lebens im oberen Teile zurückgebildet hat.

Das selbständige Vorkommen von mittleren, d. h. in ihrem ganzen Verlaufe in der Mittellinie des Halses gelegenen Fisteln wird von v. Kostanecki und von v. Mielecki überhaupt geleugnet.

Sie nehmen an, daß die Entstehung der medianen Fisteln sich nur insofern von der Entstehung der lateralen unterscheidet, als die Störung im Verschluß des Sinus cervicalis in der Mittellinie des Halses stattgefunden hat.

Im Jahre 1891 gelingt es His, die medianen Halsfisteln genetisch auf den Tractus thyreoglossus zu beziehen. Diese Ansicht wird dann durch die Untersuchungen von Streckeisen, Sultan und König außer jeden Zweifel gestellt.

Zusammenfassend können wir also wiederholen: Die mittleren Halsfisteln stehen in Verbindung mit der Bildung des Ductus thyreoglossus, während man sich die seitlichen Fisteln aus den Kiemenspalten entstanden denkt.

Da veröffentlicht im Jahre 1908 Weglowski eine Arbeit, in der er eine völlig neue Theorie über die Entstehung der seitlichen Halsfisteln aufstellt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß der Ductus thymo- (oder thyreo-) pharyngeus Anlaß zur Entstehung der lateralen Fisteln gibt und begründet dies damit, daß er am Halse Reste eines röhrenartigen Organes fand, Reste des Ductus thymo-pharyngeus, welche ihrem Bau und ihrer Lage nach mit den lateralen Halsfisteln vollständig analog waren.

Die Entstehung der lateralen Halsfisteln hat also nach Weglowski ihren Grund nicht in den Kiemenspalten, sondern in den erwähnten Resten von Thymus- und Schilddrüsenkanälen.